

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK SUMBER SEHAT INDRAPURI ACEH BESAR****Factors Associated With Treatment Compliance Of Hypertension Patients In Sumber Sehat  
Clinic Indrapuri Aceh Besar****Fithria<sup>1)</sup> Mara Isnaini<sup>2)</sup>**<sup>1) 2)</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Email: [fithriaunsyiah@gmail.com](mailto:fithriaunsyiah@gmail.com)**ABSTRAK**

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic diatas 90 mmHg. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3% dengan faktor utama adalah hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar. Populasi adalah semua penderita hipertensi yang berkunjung ke Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar tahun 2013, dari Januari - Desember 2012 berjumlah 365 orang (Rekapitulasi pasien rawat jalan KSS, 2012). Desain penelitian ini *deskriptif eksploratif* dan metode *purposive sampling* yaitu 70 responden. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner dengan wawancara terpimpin. Analisis data menggunakan analisa univariat. Dari hasil penelitian disimpulkan penderita hipertensi di klinik sumber sehat sebagian besar di kategori tidak patuh 38 orang (54,3%), faktor pengetahuan berada pada kategori baik 36 orang (51,4%), faktor lingkungan social berada pada kategori baik 38 orang (54,3%), faktor perubahan terapi berada pada kategori rendah 40 orang (57,1 %), faktor interaksi tenaga kesehatan berada pada kategori kurang 39 orang (55,7%), faktor dukungan keluarga berada pada kategori baik 40 orang (57,1%) dan faktor akomodasi berada pada kategori susah 51 orang (72,9). Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pentingnya meningkatkan kepatuhan berobat sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan hipertensi yang signifikan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Kepatuhan, pengetahuan, lingkungan dan social, perubahan terapi, interaksi tenaga kesehatan, dukungan keluarga, akomodasi

**ABSTRACT**

Hypertension is defined a condition when systolic blood pressure is above 140 mmHg and diastolic 90 mmHg above. Based on Household Health Survey in 2005 , the deaths because of heart disease and blood vessel disease in Indonesia amounted to 26.3 % with the main factor is hypertension . The purpose of this study was to identify factors associated with treatment compliance of hypertension patients in Sumber Sehat clinic Indrapuri Aceh Besar. The population in this study were all hypertension patients who visited the Sumber Sehat clinic Indrapuri Aceh Besar from January to December, 2012 amounted to 365 people (recapitulation outpatient in Sumber Sehat clinic , 2012) . The study design was descriptive and the sampling technique by using purposive sampling of 70 respondents. The data was collected by using questionnaire with a guided interview method and was analyzed by using univariate analysis. The results of this study showed that hypertension patients in the Sumber Sehat clinic mostly in the non-adherent category amounted to 38 patients ( 54.3 % ) , knowledge factors in the good category amounted to 36 patients ( 51.4 % ) , social environmental factors in good category as many as 38 patients ( 54.3 % ) , changes of therapy factors in the low category as many as 40 patients ( 57.1 % ) , the interaction with health care providers factors in the low category amounted to 39 patients ( 55.7 % ) , family support factors in good categories amounted to 40 patients ( 57.1 % ) and accommodation factors in difficult category amounted to 51 patients ( 72.9 ). It is expected that the health care providers to provide health education about hypertension and the importance of improving treatment compliance in order to prevent the increasing number of hypertension patients.

**Keywords:** Hypertension , compliance , knowledge , and social environment, changes in therapy, the interaction of health workers , family support, accommodation

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmer, 2007). Berdasarkan data WHO (2005), Prevalensi penyakit kronik didunia mencapai 60% dari kasus yang menyebabkan kematian. Presentase ini akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi. Diperkirakan pada tahun 2030 sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High pressure VII (2003), hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg. Meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan faktor risiko, orang dengan usia diatas 18 tahun, orang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, serta pada orang dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, faktor genetik, ciri individu (usia, jenis kelamin, ras) dan faktor lain seperti masukan tinggi natrium, obesitas, dan stress mempengaruhi tekanan darah (Depkes, 2006).

Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit

jantung, saraf, kerusakan hati dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Di negara maju seperti Amerika, penderita yang diobati sebanyak 59% dan yang terkontrol 34%. Dari data NHANES pada orang dewasa hipertensi di Amerika tahun 1999-2000 mengungkapkan, 70% sadar bahwa mereka menderita hipertensi. Kesadaran tersebut membawa 59% dari mereka untuk melakukan terapi. Tetapi hanya 34% dari mereka yang melakukan terapi memiliki tekanan darah yang terkontrol (WHO, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko antara lain obesitas, alkohol dan merokok. Rendahnya penderita hipertensi untuk berobat dikarenakan hipertensi atau dikenal dikalangan awam sebagai penyakit darah tinggi tidak menunjukkan gejala atau tanda khas yang bisa dipakai sebagai peringatan dini. Diprediksi, terdapat 76% kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis (Mansjoer, 1999; Kemenkes, 2010). Secara umum di Nanggroe Aceh Darussalam baik kabupaten/kota, prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 30,2%, yang berdasarkan didiagnosis oleh tenaga kesehatan 10,1%, sementara berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat hipertensi adalah 11%. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di NAD adalah 1,7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/kota prevalensi stroke berkisar antara 0,5%-4,9% (Depkes RI, 2008).

Salah satu penyakit yang tergolong tinggi di klinik sumber sehat adalah penyakit hipertensi yang merupakan nomor keempat dari sepuluh penyakit yang terdapat di Klinik Sumber Sehat. jumlah pasien hipertensi yang berkunjung ke Klinik adalah

365 orang (9,8%), dan sebanyak 126 orang (34,5%) penderita hipertensi yang memeriksakan diri secara rutin sedangkan yang lainnya jarang memeriksakan diri (Rekapitulasi pasien rawat jalan KSS, 2012). Keberhasilan suatu pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita hipertensi itu sendiri. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal serta dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit (Prayitno, 2003).

Ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dengan tidak minum obat antihipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung. (Depkes, 2006; Hanns, 2008; Suhardjono, 2008). Tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Wal, terhadap faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan adalah pengetahuan mengenai hipertensi, keyakinan mengenai manfaat dan kendala dalam melaksanakan program pengobatan, faktor demografi (umur, tingkat pendidikan) dan kondisi klien (tingkat keparahan penyakit dan gejala depresi yang muncul) (Niven, 2008 ; Wal, etc, 2005 dalam Pujiyanto, 2009).

## METODE

Penelitian ini bersifat Deskriptif eksploratif. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi rawat jalan di Klinik Sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berkunjung ke Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar dari bulan Januari sampai Desember 2012 berjumlah 365 orang (Rekapitulasi pasien rawat jalan KSS, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana sampel diambil sesuai dengan kriteria-kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria-kriteria tersebut adalah bersedia menjadi responden dan tidak mengalami gangguan pendengaran, maka jumlah sampel yang diambil di Klinik Sumber Sehat adalah sebanyak 79 orang. Penelitian ini dilakukan di Klinik Sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2013.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan perbulan), 44 item pernyataan variabel independen yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dalam bentuk *dichotomous choice* dan skala likert dan kuesioner variabel dependen yaitu tentang kepatuhan berobat pada penderita hipertensi dengan mengajukan 10 pernyataan positif dan negatif dalam bentuk *dichotomous choice* dengan alternative jawaban untuk pernyataan positif (1, 7, 8, dan 10) sedangkan untuk pernyataan negatif (2, 3, 4, 5, 6, dan 9). Dengan alternative jawaban positif ya diberi nilai 2 dan Tidak 1, sedangkan pernyataan negatif ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 2.

## HASIL

Berdasarkan analisa data yang peneliti lakukan diperoleh hasil sebagai berikut

### Data Demografi

Data demografi dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan responden dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

No	Data demografi		Jumlah	
			Frekuensi	Persentase
1	Umur	Usia Pertengahan (45-59 Tahun)	36	51,4
		Lanjut Usia (60-74 Tahun)	28	40
		Lanjut Usia Tua (75-90 Tahun)	6	8,5
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	32	45,7
		Perempuan	38	54,3
3	Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	-	-
		Rendah	17	24,3
		Menengah	16	22,8
		Tinggi	37	52,8
4	Pekerjaan	PNS	9	12,8
		Wiraswasta	17	24,2
		Petani/nelayan	17	24,2
		Pensiunan	14	20
		Guru	2	2,8
		Ibu Rumah Tangga	11	15,7
5	Pendapatan	Rendah (< Rp.1.250.000)	34	48,6
		Tinggi (≥ Rp. 1.250.000)	36	51,4
Total			70	100

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa distribusi umur penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar yang paling banyak adalah umur 49-59 tahun (usia pertengahan) sebanyak 36 orang(51,4%), distribusi jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 38 orang (54,3%), tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah Diploma/Perguruan tinggi sebanyak 37 orang (52,8%), distribusi pekerjaan

paling banyak adalah wiraswasta dan tani sebanyak 17 orang (24,2%) dan distribusi pendapatan paling banyak adalah di kategori tinggi dengan pendapatan diatas Rp. 1.250.000 perbulan sebanyak 36 orang (51,4%).

### Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi

Responden dikategorikan baik apabila  $x \geq 21,2$  dan kurang apabila  $x < 21,2$ .

Pengkategorianya sebagaimana terlihat pada tabel 2 dibawah ini :

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Patuh	32	45,7
2.	Tidak Patuh	38	54,3
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam berobat atau melaksanakan terapi paling banyak adalah berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 38 responden (54,3%).

#### Faktor Pengetahuan Penderita hipertensi

Responden dikategorikan baik apabila  $x \geq 28,2$  dan kurang apabila  $x < 28,2$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 3 dibawah ini :

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Baik	36	51,4
2.	Kurang	34	48,6
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit hipertensi distribusinya paling banyak adalah berada pada kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (51,4%).

#### Faktor Lingkungan dan Sosial Penderita Hipertensi

Responden dikategorikan baik apabila  $x \geq 14,3$  dan kurang apabila  $x < 14,3$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 4 dibawah ini:

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan dan Sosial Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Baik	38	54,3
2.	Kurang	32	45,7
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas, diperoleh faktor lingkungan dan social penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar distribusi paling banyak adalah berada pada kategori baik yaitu sebanyak 38 orang responden (54,3%).

#### Faktor Perubahan Terapi

Responden dikategorikan tinggi apabila  $x \geq 16,2$  dan rendah apabila  $x < 16,2$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 5 dibawah ini :

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Faktor Perubahan Terapi Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Tinggi	30	42,9
2.	Rendah	40	57,1
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 di atas, diperoleh nilai faktor perubahan terapi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 40 orang dengan persentase 57,1%.

#### Faktor Interaksi Tenaga Kesehatan Dengan Klien

Responden di kategorikan baik apabila  $x \geq 15,2$  dan kurang apabila  $x < 15,2$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 6 dibawah ini :

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Faktor Interaksi Tenaga Kesehatan Dengan Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Baik	31	44,3
2.	Kurang	39	55,7
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 di atas, diperoleh nilai faktor interaksi tenaga kesehatan dengan klien hipertensi di Klinik

Sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar distribusi paling banyak adalah berada pada kategori kurang sebanyak 39 orang responden (55,7%).

#### Faktor Dukungan Keluarga Penderita hipertensi

Responden dikategorikan baik apabila  $x \geq 39,5$  dan kurang apabila  $x < 39,5$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 7 dibawah ini :

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Baik	40	57,1
2.	Kurang	30	42,9
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 di atas, diperoleh nilai faktor dukungan keluarga penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar distribusi paling banyak adalah berada pada kategori baik sebanyak 40 orang responden (57,1%).

#### Faktor Akomodasi Penderita Hipertensi

Responden dikategorikan baik apabila  $x \geq 3,1$  dan kurang apabila  $x < 3,1$ . Pengkategorianannya sebagaimana terlihat pada tabel 8 dibawah ini :

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Faktor Akomodasi Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar Tahun 2013

No	Kategori	F	%
1.	Mudah	19	27,1
2.	Susah	51	72,9
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8 di atas, diperoleh nilai faktor akomodasi penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar distribusi paling banyak adalah berada pada kategori susah sebanyak 51 orang responden (72,9%)

#### DISKUSI

Pembahasan penelitian ini dijelaskan secara berurutan dapat dilihat pada uraian dibawah ini:

##### Faktor Umur

Hasil penelitian terhadap 70 orang responden di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar , distribusi umur paling tinggi berada pada tingkatan usia pertengahan (45-59 tahun) dengan jumlah 37 orang (52,9%). Potter dan perry (2005) menjelaskan bahwa umur memberi pengaruh terhadap praktek kesehatan yang dilakukan individu sehari-hari melalui perubahan pola pikir dan perilaku seiring dengan peningkatan usia, respon yang diberikan individu terhadap keadaan yang mengancam kesehatan, semakin tinggi usia maka semakin baik pemahaman terhadap konsep sehat dan perlunya menjaga kesehatan sehingga upaya-upaya untuk mencegah timbulnya penyakit akan semakin baik.

Menurut peneliti, usia merupakan suatu tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan teratur dalam melaksanakan pengobatan. Namun, bisa saja mereka yang usia muda lebih patuh dari usia tua atau sebaliknya usia tua lebih patuh dari usia muda. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan responden yang berbeda-beda dan disertai juga respon yang diberikan penderita hipertensi terhadap masalah kesehatannya yang berbeda-beda.

##### Faktor Pendidikan

Hasil penelitian terhadap 70 orang responden di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar , distribusi pendidikan paling

tinggi berada pada tingkatan tinggi (Diploma/Sarjana) dengan jumlah 37 orang (52,8%). Reinberg (2008) mengutarakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan menengah akan mempunyai umur harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan yang hanya lulus sekolah dasar. Demikian pula pada individu yang berhasil menyelesaikan pendidikan tinggi akan hidup lebih lama dibandingkan dengan pendidikan menengah. Hal ini terkait salah satunya dengan upaya-upaya yang dilakukan individu tersebut dalam menjaga kesehatannya dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan juga berdampak pada tingkat penghasilan, sehingga individu dengan pendidikan sedang akan mampu hidup dan tinggal dilingkungan yang lebih sehat dibandingkan individu dengan pendidikan dasar.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga dapat dan mampu membuat keputusan terbaik dalam menjaga status kesehatannya. Pendidikan yang tinggi akan memungkinkan individu memiliki kemampuan memahami potensi dari suatu keadaan untuk menimbulkan penyakit sehingga lebih memperhatikan usaha-usaha menjaga kesehatan.

### **Faktor Pengetahuan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang, pengetahuan responden tentang hipertensi di Klinik sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori baik dengan jumlah 36 penderita (51,4%). Menurut pendapat dari Ansry (1997) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah

pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ginting (2006), yang berjudul “hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Kecamatan Medan Johor” menyatakan bahwa adahubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Pada penelitian didapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki pengetahuan yang baik patuh menjalankan diet hipertensi. Hal ini berarti, keputusan penderita hipertensi untuk patuh melakukan diet hipertensi juga akan semakin baik jika pengetahuannya tinggi. Begitu juga sebaliknya, jika pengetahuan penderita rendah, maka keputusan penderita hipertensi untuk patuh melakukan diet hipertensi juga akan berkurang.

Menurut peneliti, selain dari tingkat pendidikan responden, pengetahuan juga dipengaruhi oleh motivasi terhadap rasa ingin tahu pada sesuatu tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang akan kepatuhan berobat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita hipertensi, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan berobat penderita hipertensi itu sendiri.

### **Faktor lingkungan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang, lingkungan dan sosial responden di Klinik sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori baik dengan jumlah 38 penderita (54,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2003) yang berjudul faktor-faktor resiko hipertensi grade II pada masyarakat di Kabupaten Karang Anyar menjelaskan bahwa adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan kepatuhan penderita

hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi.

Waren, dkk (2008) juga menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa bahwa faktor lingkungan dan sosial mempunyai hubungan dengan meningkatnya angka hipertensi tiap tahunnya. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Menurut peneliti, faktor lingkungan dan sosial mempunyai hubungan yang erat dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, dimana manusia tidak bisa melepaskan diri secara mutlak dari pengaruh lingkungan dan sosial, karena lingkungan senantiasa tersedia disekitarnya. Lingkungan juga bisa dimanfaatkan sebagai salah satu tempat terapi untuk mencegahnya hipertensi, misalnya memanfaatkan pengobatan tradisional untuk menurunkan tekanan darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyati (2009) juga menunjukkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku yang diperoleh dari lingkungan dan sosial berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif. Sehingga perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan

perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi.

### **Faktor Perubahan Terapi**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang, perubahan terapi di Klinik sumber Sehat Desa Sinyeu Indrapuri Aceh Besar dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori rendah dengan jumlah 40 penderita (57,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lash (2006) dimana didapatkan pasien yang berhenti terapi tamoxifen karena perubahan terapi yang sering membuat pasien jenuh dan enggan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Menurut peneliti, Perubahan terapi dari pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan, semakin tidak menyenangkan efek samping dari obat yang timbul semakin tidak patuh pasien berobat. Pada umumnya responden tidak patuh untuk melakukan kontrol ulang sering muncul dikarenakan kejenuhan selama proses pengobatan dan tidak nyaman harus minum obat setiap hari. Perubahan terapi bisa disebabkan oleh kesalahan persepsian, kesalahan pasien sendiri atau ketidakjelasan informasi pengobatan itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa faktor perubahan terapi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita hipertensi karena akibat dari perubahan terapi bisa menyebabkan keadaan kesehatan penderita hipertensi lebih parah yang diakibatkan oleh efek samping obat itu sendiri.

### **Faktor interaksi tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang, perubahan terapi di Klinik sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori kurang dengan jumlah 39 penderita (55,7%) . Menurut lash (2006) Kualitas pelayanan medis berpengaruh



terhadap kepatuhan. Penelitian Dinicola dan Dimatteo dalam Niven (2002) tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan sensitifitas dokter dan perawat terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan kepuasan.

Menurut peneliti, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula klien melakukan kunjungan ulang (follow up).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa interaksi tenaga kesehatan dengan penderita hipertensi sangat erat hubungannya dengan kepatuhan berobat karena dengan komunikasi yang baik akan meningkatkan keakraban antara dokter atau perawat dengan penderita hipertensi yang membuat penderita hipertensi mendapatkan kepuasan tersendiri saat berobat dan cenderung untuk berobat secara teratur.

### **Faktor Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang, dukungan keluarga di Klinik sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori baik dengan jumlah 40 penderita (54,1%). Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dukungan ini dapat diberikan secara langsung yang meliputi dari dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dukungan ini bersifat memfasilitasi yang diperlukan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memberi bantuan informasi yang

disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dan mendengarkan segala keluhan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (house, 1994 dlm setiadi, 2008).

### **Faktor Akomodasi**

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 70 orang di Klinik sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar, faktor akomodasi dengan distribusi yang paling banyak berada pada kategori susah dengan jumlah 51 penderita (72,9%) . Penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Green dan Andersen dalam teori yang menyatakan bahwa transportasi termasuk faktor pendukung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tersedianya sarana transportasi akan memberi kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Rapport (1982) dalam Ismawati berpendapat bahwa pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kebutuhan, pemanfaatan yang didapat bila memanfaatkan pelayanan kesehatan serta akses keterjangkauan terhadap pelayanan tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Gani (1981, dikutip dari wahyu, 2002) yang menyatakan bahwa jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan Raharjo (1997) yang menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah kepala keluarga ke tempat pelayanan kesehatan formal semakin sedikit penggunaan pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti, akomodasi merupakan suatu hal penting dalam mengakses suatu fasilitas pelayanan kesehatan memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.hal Ini dapat dijelaskan dari persepsi sehat dan

sakit, dimana pada seseorang merasa sakit dia akan mencari pengobatan sampai ketempat yang dianggap dapat memberikan kesembuhan atas sakitnya. Tersedianya sarana transportasi dengan jarak yang mudah untuk ditempuh akan memberi kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Gambaran kepatuhan responden di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar sebagian besar di kategori tidak patuh sebanyak 38 orang (54,3%).

Gambaran faktor pengetahuan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 36 orang (51,4%).

Gambaran faktor lingkungan social sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 38 orang (54,3%).

Gambaran faktor perubahan terapi sebagian besar berada pada kategori rendah sebanyak 40 orang (57,1 %). Gambaran faktor interaksi tenaga kesehatan sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 39 orang (55,7%).

Gambaran faktor dukungan keluarga sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 40 orang (57,1%).

Gambaran faktor akomodasi sebagian besar berada pada kategori susah sebanyak 51 orang (72, 9).

### Saran

Klinik Sumber Sehat, Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi perlu adanya pengawasan minum obat khususnya untuk pasien lansia karena pada lansia adanya penurunan fungsi daya ingat sehingga adanya kemungkinan pasien lupa untuk minum obat.

Perlunya kegiatan kunjungan rumah bagi perawat klinik untuk pengobatan tindak lanjut pasien hipertensi, khususnya pasien-pasien yang terkena stroke.

Profesi Keperawatan, sebaiknya meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan (Dokter, perawat dan apoteker) melalui pendidikan dan pelatihan sehingga dapat melaksanakan perannya secara optimal khususnya dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien dengan penyakit kronis.

Peneliti selanjutnya, diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan metode yang berbeda dengan menambahkan variabel perilaku, sikap, interaksi obat dengan pendekatan kualitatif.

## KEPUSTAKAAN

Data Rekapitulasi Klinik Sumber Sehat. (2012). Indrapuri Aceh Besar (Tidak dipublikasikan)

Depkes RI. (2006). Promosi kesehatan bagi petugas kesehatan Jakarta :Direktoratkeperawatandanteknisan medik.

----- (2006). Pedoman peningkatan Pedomanpeningkatankinerjaperawat di puskesmas panduan bagikabupaten/Kota.Jakarta :Direktoratkeperawatandanteknisan medik.

\_\_\_\_\_. (2008). Laporan hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007 Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Jakarta :CV Metronusa prima.

\_\_\_\_\_. (2008). Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi. Jakarta: Direktorat P2PL.

\_\_\_\_\_. (2008). Pharmaceutical Care untuk penyakit hipertensi. Jakarta : Direktorat jendral binakel farmasidanalat kesehatan.

- Friedman, M, (1998). Keperawatankeluarga; Teori dan Praktik. Jakarta : Penerbit EGC.
- Ginting, F.(2006). Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di kecamatan Medan Johor. Universitas Sumatera Utara
- Hanns, W.(2006). Hipertensi cara mendeteksi dan mencegah tekanan darah tinggi sejak dini. Jakarta : PT Bhuanailmu populer (BIP)
- Lash TL, Fox MP, Westrup JL, Fink AK, Silliman RA.(2006) Adherence to tamoxifen over the five - year course. Breast Cancer Research and Treatment; 99:215-20.
- Mansjoer, A. (2005). Kapita selekta kedokteran, jilid I edisi 3, Jakarta: Media Aesculapius.
- Niven, (2000). Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan profesional. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. (2002). Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. (2008). Psikologi kesehatan : Pengantar untuk perawat dan profesional. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo.(2005). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Palmer, A, & Williams, B, Simple Guide.(2007). Tekanan darah tinggi. (Yasmine, Penerjemah). Jakarta : Erlangga
- Potter, P & Perry, A.(2005), Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4, Volume 1. Jakarta : EGC
- Smeltzer S dan Bare B. (2002). Buku ajar keperawatan bedah, edisi 8 Volume 2. Jakarta : EGC.
- Sugiharto, A, dkk., 2003, Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar). <http://www.eprints.undip.ac.id>. (Diakses Pada Juni 2013)
- Wahyu, W. (2003). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien mengenai pengobatan Tuberkulosis dalam konteks keperawatan komunitas di wilayah Puskesmas kecamatan Pasarm inggu Jakarta selatan tahun 2002 : tesis Pasca FIK-UI
- Waren, A, dkk., (2008). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. <http://www.scribd.com>. (Diakses Pada Juni 2013),
- World Health Organization.(2005). Global burden of disease 2005 Update.